

SOLICITUD PARA BÚSQUEDA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

Este documento y cualquier expediente adjunto son confidenciales y destinados exclusivamente para el uso de la persona o entidad a la que van dirigidas. Si usted ha recibido esta información por error, avísele al remitente y destruya la información. La información contenida en el Registro Central del Departamento de Seguridad de Niños de Arizona (ADCS, por sus siglas en inglés) y cualquier documento adjunto habrán de usarse como un factor para determinar las calificaciones para las personas que solicitan contratos con este estado, las cuales incluyen los empleados del posible contratista, contratistas y subcontratistas para puestos que proporcionan servicios directos a los niños.

La información contenida en el Registro Central y cualquier documento adjunto son confidenciales y no habrán de divulgarse o compartirse más a fondo. NOTA ESPECIAL: Con el fin de satisfacer los requisitos de confidencialidad, este documento sólo puede llenarse por ya sea el propietario o la persona responsable de la contratación del personal y voluntarios para este establecimiento. LLENE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN. Todos los campos aplicables deben completarse de manera precisa y legible.

Nombre del proveedor o contratista: _____

ID de proveedor (*Asignado por DES*): _____

Núm. de centro autorizado: CDC _____ Núm. de hogar comunitario certificado: SGH _____

Número de contrato de DCC: *SX (Asignado por DES)* _____

Marque una:

Contrato nuevo Contratación de empleado nuevo Hogar certificado por DCC Hogar registrado con CCR&R

Número de teléfono (*Incluya el código de área*): _____

Correo electrónico (*Los resultados se enviarán a esta dirección*): _____

Dirección postal (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Solicitante autorizado (*En letra de molde/A máquina*): _____

Firma del solicitante: _____ Fecha de la solicitud: _____

ENVÍE SU SOLICITUD LLENADA MEDIANTE UNO DE LOS MÉTODOS SIGUIENTES:

Por fax a: DCC BACKGROUND CHECKS (602) 542-8436

Por correo electrónico (seguro) a: CCACentralRegistry@azdes.gov

Los resultados de esta revisión se:

1. ENVIARON POR CORREO ELECTRÓNICO a la dirección anterior indicando que una o más personas en la solicitud no pudieron ser procesadas con la información proporcionada; o
2. ENVIARON POR CORREO ELECTRÓNICO a la dirección anterior si se han aprobado todos los nombres; o
3. ENVIARON POR CORREO ELECTRÓNICO a la dirección anterior con información acerca de las personas que tienen un hallazgo corroborado de abuso o negligencia infantil; y
4. ENVIARON POR CORREO POSTAL a la persona que tiene un hallazgo corroborado que lo descalifica de brindar servicios directos a niños.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA PARA LA BÚSQUEDA DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

(Todos los campos deben llenarse de manera precisa y legible)

INFORMACIÓN DE LA PERSONA

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____

Alias (*Nombres previamente usados*): _____

Número de Seguro Social: _____ Fecha de nacimiento (*MM/DD/AA*): _____

Sexo: Masculino Femenino

Dirección Actual (*Núm., Calle*): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

¿Ha vivido las persona en otro estado(s) en los últimos cinco (5) años? No Sí

Si contestó "Sí", indique el Estado y el último mes/año de residencia allí: *Estado:* _____ *Mes/Año:* _____

Estado: _____ *Mes/Año:* _____

Estado: _____ *Mes/Año:* _____